Rok XXXIV. Kraków 22. Czerwca 1895 r. Nr. 25.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1^1/_2$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcya: Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9. Telefonu Nr. 188.

Administracya: Zakład fizyologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracya, a w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères, w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180, Broome Streets.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 30 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. Z kliniki położniczo-ginekologicznej Uniw. Jagiellońskiego pod kierunkiem prof. Dra Jordana.

W sprawie przeszczepialności raka.

Podał

Doc. Dr. Aleksander Rosner,

I-szy asystent.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 23).

W przypadku Fischera rak trzonu macicy przeszczepił się na tylną ścianę pochwy i w okolicę ujścia cewki. Zupełnie podobny przypadek opisują Wahn i Lebensbaum i Pfannenstiel. Autor ten zajmując się kwestyą t. zw. podwójnych raków macicy, zestawia jedenaście przypadków, w których obok raka szyi, rozwinął się rak trzonu i wyraża przekonanie, że przeszczepianie odgrywało tu główną rolę. Guelliot wspomina o pacyentce, u której obok pierwotnego ogniska raka pochwy wytworzyły się guzki tegoż nowotworu w pochwie i na sromie.

Podobnych do wymienionych obserwacyj klinicznych nie brak więc w literaturze, zebrane są one starannie w pracach Wintera, Fabrego i d'Anny.

Również sprawa raków, powstających przez dłuższe stykanie się nowotworu ze zdrową tkanką ma rozległą kazuistykę. Wspominam tylko o przypadkach Semona i Schattocka, Newmana i Benekego, w których rak przeniósł się przez zetknięcie na strunach głosowych. Dalej o przypadku Benekego (rak pierwotny żołądka, przeniesiony przez zetknięcie się na wątrobę); Fenwicka, gdzie przeszczepienie także przez zetknięcie nastąpiło w pęcherzu i znanym powszechnie przypadku Bergmanna, w którym obok pierwotnego raka wargi dolnej rozwinął się rak wargi górnej w miejscu, które przez trzy miesiące stykało się z nowotworem.

Nadto znane są w literaturze przypadki Zweifla (Winter) i Hamburgera, w których przeszczepienie to przez zetknięcie tyczyło się raka sromu niewieściego. W podobny sposób starano się tłómaczyć mnogie raki, występujące u jednej osoby. Do takich zaliczyć należy między innemi przypadek potrójnego raka na twarzy, podany na zjeździe chirurgów polskich przez Wehra. Czy tu jednak odgrywa rolę przeszczepialność, nie wiadomo a wywody prof. Browicza, który przypuszczeniu temu odmawia racyi, trafić muszą każdemu do przekonania.

Daleko więcej przekonywać muszą te przypadki, w których, jak w dwóch wyżej opisanych, nowe ognisko rakowe rozwija się w ranie zadanej podczas operacyi ogniska pierwotnego. I to zdarzenie opisane jest niejednokrotnie w literaturze; zdaje się jednak, że jest nieporównanie częstsze, niżby wynikało z ilości ogłoszonych przypadków. Widział i opisał je Tross, Nicaise, Czerny, Odebrecht i wielu innych. Przypadki te zestawione są starannie w pracy Wintera.

Tu rzeczywiście trudno nie przyjąć przeszczepialności; wszelkie inne sposoby tłómaczenia takiego pojawienia się raka w ranie są wielce nieprawdopodobne. Nadzwyczajnej uprzejmości prof. Pieniążka zawdzięczam, że mogę tu przytoczyć trzy przez niego obserwowane przypadki, w których rak wzrósł na błonie śluzowej tchawicy w miejscu ugniatanem przez koniec kaniuli u chorych z pierwotnym rakiem krtani. Prof. Pieniążek nie wyklucza możności implantacyi w tych przypadkach. Chociaż więc liczne spostrzeżenia kliniczne czynią przeszczepialność wielce prawdopodobną, to przecież do naukowego, ścisłego rozstrzygnięcia tej sprawy potrzeba było doświadczeń.

Badania doświadczalne, tyczące się sprawy przeszczepialności raka, datują się od zeszłego wieku. Pierwszy Peyrilhe (cyt. u Fabrea) wprowadził pod skórę psa trzy drachmy soku, wyciśniętego z raka sutka ludzkiego. Objawy,

jakie po tem doświadczeniu wystąpiły, przemawiają bardzo za ostrem, posokowatem zakażeniem. Podobnie, jak Peyrilhe z człowieka na zwierzę próbowali przenieść raka Dupuytren, Vogel, Valentin, Langenbeck, Lebert i Wyss, Hyvert, Follin i wielu innych, których prace zestawione i streszczone znajdzie czytelnik w monografii Fabrea. W ostatnich czasach donoszą o takich doświadczeniach Enrico d'Anna, Fische i Mayer. Z nowszych doświadczeń tego rodzaju żadne na pewne nie udało się, choć próbowano w sposób bardzo rozmaity przenieść raka ludzkiego na organizm zwierzęcy; bez względu na to, czy przeszczepiano pod skórę, do jam surowiczych, czy wprost do krwi, rak w ustroju zwierzęcym zanikał lub zwierzę ginęło z przyczyny nie mającej związku z naturą przeszczepionego cierpienia. Nawet jedno na pozór udałe doświadczenie Mayeta nie usuwa wszelkich wątpliwości. Z dawniejszych przytaczam powszechne doświadczenia Langenbecka (Hahn), Leberta i Wyssa, oraz Follina, jako udałe. Nie mogą one jednak mieć decydującego znaczenia, ponieważ odnoszą się, jak słusznie zwraca uwagę Hahn do czasów, w których histologia patologiczna nie stała na tym stopniu rozwoju, co dzisiaj. Jeżeli więc przenoszenie nowotworu z człowieka na zwierzę nie rozjaśniło kwestyi, to inny szereg doświadczeń a mianowicie przeszczepianie ze zwierzęcia na zwierzę, wykazało niezbicie, że rak nietylko da się przenieść u chorego indywiduum z miejsca na miejsce, ale nadto przyjąć się może i u indywiduum zdrowego. W zapale naukowym nie wahano się używać i ludzi do tych doświadczeń. Nie chcę wyliczać autorów, którzy doświadczenie na zwierzętach przeprowadzali na większą lub mniejszą skalę bez skutku; to pewna, że niewątpliwie pomyślne wyniki otrzymał nasz rodak Wehr, który nie zrażony szeregiem niepowodzeń badał tę kwestyą z zapałem i sumiennością i w r. 1889 demonstrował na zjeździe chirurgów niemieckich w Berlinie nie dwuznaczny wynik pomyślny przeszczepienia raka na psie, dalej Hanau, który robił doświadczenia na białych szczurach, Eiselsberg i Morau, którego bardzo liczne i sumienne spostrzeżenia nietylko potwierdzają przeszczepialność raka, ale nadto rzucają bardzo ciekawe światło na kwestyę dziedziczności nowotworów i ich uogólniania się i poruszają wpływ urazu i ciąży na rozwój raka.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Kazuistyka sądowo-lekarska.

SERYA TRZECIA.

Hak od drzwi jako narzędzie operacyjne.

Podał

Dr. Ignacy Schaitter,
lekarz w Krakowie.

III.

Po niemiecku i z błędami wystosował chirurg N. N. pismo do prokuratoryi rządowej, że lekarz zamieszkały w tej samej miejscowości, wezwany do rodzącej na wieś kilka mil odległą, użył haka od drzwi jako narzędzia operacyjnego, poczem mimo wydobycia płodu podzielonego zmarła położnica na drugi dzień po zabiegu operacyjnym. Do pisma dołączył donosiciel hak od drzwi, który sobie umyślnie ze wsi przynieść kazał, w przekonaniu, że z powodu tego „błędu w sztuce“ rozpocznie się dochodzenie. Mąż zmarłej niewiasty przesłuchany sądownie, podał (dosłownie) co następuje:

„Moja żona Maryanna Ł. odbywała drugi poród w dniu 1. Listopada 1893 r. Pierwszy poród odbył się prawidłowo. Do drugiego porodu wezwałem 31. Października, kiedy bóle porodowe wystąpiły, babkę wiejską a gdy ta oświadczyła mi, że sama nie da rady, dodałem jej do pomocy drugą babkę również wiejską. Obie kobiety twierdziły, że poród jest ciężki i że trzeba kogoś mądrzejszego przywołać, pojechałem tedy do N. i wezwałem akuszerkę egzaminowaną nieznanego mi nazwiska. Akuszerka ta oświadczyła, że poród jest nieprawidłowy i że trzeba co prędzej wezwać lekarza, a na moje pytanie którego? odpowiedziała, katolika. To też we środę 1. Listopada sprowadziłem przed samym wieczorem doktora A., który zbadawszy chorą, oświadczył, że wypadek jest ciężki, wydalił mię z mieszkania a przy rodzącej zostały tylko babki wiejskie i akuszerka.

Jak mi te kobiety opowiadały, lekarz miał zażądać jakiego skrzywionego gwoździa lub haka; podano mu haczyk od drzwi, oczyszczony ze rdzy a ponieważ, jak mi kobiety opowiadały, zakładał kleszcze a kleszcze te mu skiełzały, pomagał sobie owym hakiem. Dziecko przy świetle wydobył lekarz z łona matki a jak mi mówiono, bo sam patrzeć nie mogłem, miał wydobyć dziecko kawałkami. Chora następnego dnia t. j. 2. Listopada po północy umarła. Lekarzowi za owa wizytę i operacyę nic nie zapłaciłem i ten nic nie żądał; litując się nad moją żoną, głaskał ją po twarzy, mówiąc: „młoda jesteś, młoda, dałbym z pół tysiąca, żebyś się obaczyła“. W jakiś czas później mój sąsiad J. P. chodził z chłopcem do lekarza N. po świadectwo. Przy tej sposobności żydowski lekarz badał go, kiedy i po co był doktor A. we wsi. P. mu opowiedział o mojem nieszczęściu; żydowski lekarz kazał mu aby mię zawezwał do niego. Wtedy wypytywał mnie ów żydowski lekarz o wszystko i powiedział, że mię to nic nie będzie kosztować i że nie potrzebuję nic płacić doktorowi. Co ów żydowski lekarz miał na myśli, tego nie wiem, ja mu skarżyć nie kazałem. Nadmieniam, że haczyk okazany mi obecnie, ów żydowski lekarz kazał mi przynieść a gdy mu pokazałem, powiedział mi, że nie takim haczkiem powinien doktor wydobywać dziecko i pokazał mi swoje kleszcze. Ja naturalnie, o ile pojmuję i wedle tego, co mi żydowski lekarz powiedział, uważam, że doktor nie powinien był dziecka z łona matki wydobywać. Wreszcie cały stan nieboszczki żony mojej wskazywał na ciężki poród, bo wiejskie babki i akuszerka porodu umożliwić nie mogły. Na przypadek, gdyby się okazało, że w zejściu śmiertelnem żony jakąkolwiek winę doktor ponosi, policzenie szkody na później sobie zastrzegam i do postępowania karnego się nie przyłączam“.

Przesłuchany sądownie chirurg N. N. podał:

„Z końcem Listopada zgłosił się do mnie P. z chłopcem celem uzyskania świadectwa lekarskiego. Przy tej sposobności opowiedział mi o zajściu przy porodzie w domu Ł. mianowicie, że przywołano doktora A. a ten miał zażądać zwykłego haka od drzwi, którym po kawałku płód z łona matki wydobywał. Zaraz powiedziałem, że to jest niemożebne, gdy zaś P. stanowczo to utrzymywał, zażądałem aby mi owego Ł. sprowadził. Rzeczywiście w dniu 1. Grudnia P. z Ł. przyszli do mnie. Ł. to samo mi powtórzył, na co ja im swoje narzędzia okazałem a ci oświadczyli, że doktor takich narzędzi nie miał. Ponieważ opowieść ta wskazuje na błąd sztuki lekarskiej a ja sądzę, że jako lekarz wszelkim takim nadużyciom zapobiegać powinienem, przeto też okazane mi doniesienie do c. k. Prokuratoryi wniosłem przy przesłaniu owego haka, przez Ł. mi wręczonego. Do doniesienia tego tem więcej czułem się zniewolony, że mi Ł. oświadczył, że żona jego zaraz drugiego dnia życie skończyła. Z dokto-

rem A. wcale nie żyję a pochodzi to ztąd, że Dr. A. żywi do mnie jakaś nieuzasadnioną nienawiść i ciągle mnie prześladuje".

Jan P. podał: „Przed dwoma tygodniami byłem w N. u lekarza żydowskiego po świadectwo lekarskie a ten przy tej sposobności pytał się mnie, czy i jaki doktor był we wsi? Na to odpowiedziałem mu, że był u Ł. przy porodzie, gdzie babki wiejskie rady dać nie mogły a akuszerka z miasta powiedziała, że doktora wezwać należy. Ł. pojechał według wskazówki akuszerki po lekarza katolika. Jak mi babki opowiadały, żądał ten lekarz naprzód drutu do operacyi a więc mojem zdaniem, nie miał wszystkich instrumentów, gdy babki drutu dać nie mogły, zażądał haka od drzwi, hak ten kazał oczyścić i przy pomocy jego miał dziecko wydobyć w kawałkach i rzeczywiście po odjeździe lekarza widziałem kawałki z dziecięcia. Gdy to opowiedziałem żydowskiemu lekarzowi, kazał mi tenże przyjść z mężem zmarłej Ł. i przynieść hak, mówiąc, że będzie skarżył doktora do wyższego sadu. W rzeczy samej, dnia 1. Grudnia byłem z Ł. u lekarza, który mówił, że doktor źle zrobił, że go będzie skarżył, wziął nas do sądu a ze sądu znów do domu, gdzie sobie coś pisał".

Jan K. był obecny u lekarza B. w czasie gdy się doń zgłaszali P. z Ł., lekarz pokazał mi ten hak i powiedział: „jakie piękne instrumenta" porównywając swoje ze szafy wyjęte i mówił, że takie mają być instrumenta. Co to wszystko miało znaczyć nie wiem, ale słyszałem, że podobno lekarz B. z doktorem A. nie pozostaje w najlepszej zgodzie.

W skutek doniesienia na wstępie streszczonego zarządzono sekcyę zwłok Maryi Ł. i płodu, którą dnia 9. Grudnia wykonali dwaj umyślnie w tym celu zdala wezwani lekarze sadowi. Po dokonaniu ekshumacyi zwłok i stwierdzeniu ich tożsamości, spisano następującej treści

Protokół sekcyi Maryi Ł.

1) Zwłoki niewiasty ubrane w strój świąteczny wieśniaczek okazują się w skutek zmian gnilnych tak zmienione, iż o rozpoznaniu wieku z samego wejrzenia i o rozróżnieniu rysów twarzy mowy zgoła być nie może.

2) Po zdjęciu ubrań, od strony tylnej przesiąkłych obficie cieczą gnilną, z przodu wilgotnych, przedstawia się skóra zwłok prawie wszędzie ciemno-zielonawa, przyskórek złazi miejscami w postaci dużych płatów wraz z częściami ubrań. Jedynie podudzia, nogi i ręce okazują przyskórek pomarszczony i białawy, jakby wymokły, który z rąk i nóg można zdjąć wraz z paznogciami bez żadnej trudności.

3) Włosy ciemno blond, gęste, długie, schodzą od tyłu miejscami z przyskórkiem. Twarz zwłok okryta pierwotnie w trumnie kawałkiem organtyny, przedstawia się pokrytą cienką warstewką białej pleśni wiotkiej, która na częściach wyniosłych twarzy przedstawia umiarowe odbicie organtyny.

4) Oczodoły zapadłe, po rozchyleniu powiek spostrzega się w głębi resztki rozmiękłych gałek ocznych, z ust i nosa sączy się przy odwracaniu zwłok ciecz ciemno-brunatnawa cuchnąca.

5) Na grzbiecie zwłok i po bokach klatki piersiowej wzniesione pęcherze przyskórkowe, wypełnione cieczą brunatną, mętną, miejscami miazdra skórna obnażona, brunatno nasiąkła, oślizła.

6) Sutki dosyć duże na wąskich podstawach, za uciskiem wydobywa się ciecz gęsta szarawo biała.

7) Brzuch wzdęty dosyć znacznie, na powłokach pomimo zmian gnilnych rozróżnić można rozstępy w miejscach gdzie przyskórek jest jeszcze utrzymany. Na częściach płciowych zewnętrznych ani na odnogach nie spostrzega się nic uderzającego, nie ma również nigdzie nieprawidłowej ruchomości w układzie kostnym.

Oględziny wewnętrzne.

8) Oprócz nasiąknięcia ciemno-brunatnego, zwłaszcza od tyłu, nic widać na miękkich powłokach czaszki żadnych zmian. Sklepienie czaszki symetryczne, nieuszkodzone.

9) Opony mózgowe zielonawe, twarda opona po wewnętrznej stronie gładka, po jej uchyleniu można jeszcze rozróżnić zwoje mózgowe, jednak zabarwienie nader miękkiego mózgu jest wszędzie blado-zielonawe. Po wyjęciu mózgu, przyczem istota jego się rozłazi, nie zauważa się na podstawie a mianowicie ani na oponach podstawy ani po ich usunięciu na kostnej podstawie nic nieprawidłowego.

10) Zęby w obu szczękach dobrze utrzymane. Język i błona śluzowa jamy ust nie przedstawiają oprócz nasiąknięcia ciemno-zielonawego żadnych zresztą zmian; taki sam stan spostrzega się na błonach śluzowych krtani i tchawicy.

11) Serce nader wiotkie, prawidłowych rozmiarów, mięsień sercowy jeszcze względnie dobrze utrzymany, w komórkach a zwłaszcza w przedsionkach znajdują się wprawdzie miękkie, lecz jeszcze dobrze rozróżnić się dające skrzepy, częściowo odbarwione. W budowie zastawek i w tętnicach wielkich nie ma zmian.

12) Oba płuca wolne, w jamach opłucnowych około 100 do 150 grm. cieczy ciemno-wiśniowej. Opłucne wszędzie gładkie, miąższ płuc na rozkroju wszędzie powietrzny, lekki, przy rozkrawaniu trzeszczy, za naciskiem zalewa się mierną ilością pienistej cieczy. Opłucna w kilku miejscach wzniesiona w postaci pęcherzy.

13) Wątroba czyni wrażenie narządu powiększonego w skutek wzniesienia torebki przez gazy gnilne, które po nacięciu wydobywają się z miąższu żółtawo-zielonawego wraz z cieczą brunatnawą pienistą.

14) Śledziona nader miękka, przedstawia na rozkroju stan taki sam, jak wątroba.

15) Żołądek zawiera nieco cieczy ciemno-żółtawej, błona śluzowa wzniesiona w postaci pęcherzyków, trzeszczy przy dotykaniu, nie przedstawia oprócz żółtawego nasiąknięcia nic uderzającego.

16) U dołu jamy brzusznej wznosi się z miednicy małej macica rozmiarów głowy dziecka. Otrzewna pokrywająca tak macicę jakoteż wszystkie narządy przyległe a mianowicie więzy, pętle jelit a nawet otrzewna ścienna na rozległej przestrzeni okazuje się pokrytą warstwą wybitną, miejscami grubości 1 mm. masy włóknikowej kruchej, jednak dosyć łatwo zeskrobać się dającej, pod którą otrzewna jest bez połysku i niegładka. Nawet odleglejsze pętle jelit i sieć okazują podobne zmiany na otrzewny i są pozlepiane masą włóknikową a po odchyleniu jelit spostrzega się w jamie brzusznej po bokach i w miednicy małej, zwłaszcza po stronie lewej nagromadzenie się cieczy gęstawej, brunatnawej.

17) Bliższe badanie macicy i jej otoczenia wykazuje po stronie lewej i z przodu, w miejscu odpowiadającem szyi narządu otwór podłużny, zajmujący szyję i górną część pochwy, przez który pięść w głąb swobodnie wprowadzić można. Brzegi otworu są strzępiaste, rozmiękłe i brudno zielonawo nasiąkłe.

18) Po wycięciu macicy wraz z pęcherzem i resztą narządów miednicy i po rozcięciu ich w sposób zwykły, nie spostrzeżono w pęcherzu żadnej treści. Jama macicy próżna, jej wewnętrzna powierzchnia nierówna zwłaszcza odpowiednio tylnej ścianie, jednostajnie brunatnawo wiśniowo nasiąkła, resztek łożyska ani błon nie ma w jamie macicy. Otwór w szyi macicy nie zachodzi wcale na trzon narządu, lecz ku dołowi zajmuje także górną część pochwy obszernej, której reszta ścian nie przedstawia się nigdzie zresztą uszkodzoną. Grubość ścian macicy w trzonie wynosi $1^1/_2$—2 cm., szyja tak w miejscu rozdarcia jakoteż w innych, okazuje ściany cienkie, grubości zaledwie gdzieniegdzie do 3 mm. Odbytnica zwłaszcza w swej górnej części zawiera grudki zbitego kału, błona śluzowa tej części jelita oprócz barwikowego nasiąknięcia nie przedstawia żadnych zmian.

19) Nerki rozmiarów prawidłowych, torebki schodzą łatwo, miąższ jednostajnie ciemno zielono nasiąkły nie przedstawia zresztą nic uwagi godnego.

20) Jelita tak cienkie jakoteż grube zawierają kał częścią zbity, częścią płynny, obficie żółcią zabarwiony. Błona śluzowa bez zmian chorobowych.

21) Po wyjęciu trzew przekonano się, że żebra ani kręgosłup nie są nigdzie uszkodzone. Miednica a mianowicie jej wejście po usunięciu narządów przedstawia się zupełnie symetrycznie; wymiary wchodu: *Conjugata vera* 11 cm., wymiar poprzeczny 12 cm. Badanie wychodu miednicy nie wykazuje zwężenia, o ile to bez preparowania części miękkich ocenić można.

22) Kości kończyn nie okazują się nigdzie uszkodzonemi a liczne nacięcia w głąb mięśni grzbietu, tułowia i kończyn nie wykazują żadnych zmian uwagi godnych oprócz gnilnych, odpowiednio do ogólnego wejrzenia i stanu zwłok.

(Dokończenie nastąpi).

III. Z zakładu higienicznego prof. O. Bujwida w Krakowie.

O powietrzu zakaźnem.

Podał

Dr. Leopold Haim,

sekundaryusz szpitala św. Łazarza.

(Dokończenie. Patrz Nr. 24).

C. Pleśnie i drożdże.

a) *Penicillium.* b) *Cladosporium.*

c) *Oospora Guignardi.* Kolonia pod mikroskopem podobna do kupy włosów. W hodowli kłutej widać na powierzchni i wzdłuż przewodu wkłucia pojedyncze kolonie zwykle po 2. Po dłuższym czasie rozrzedza żelatynę, tworząc na powierzchni gruby, twardy, barwy białej kożuszek, ze sporów złożony. Na agarze cukrowym silniej się rozwija niż na zwykłym tworząc z początku punkciki, trudno zdjąć się dające, później powiększając się, okazują budowę promienistą; kolonie są tak twarde, że trudno bardzo rozetrzeć je na szkiełku.

d) Pleśnie i drożdże opisane po raz pierwszy przez prof. Bujwida, o których zachowaniu się względem cukru wspomniałem w pracy mojej p. t. O higienicznej wartości wody studziennej pawilonu chorób zakaźnych szpitala św. Łazarza *Przegląd lekarski* z r. b. Nr. 6. i 7.

e) Drożdże czerwone.

Z powyższego wynika, że powietrze w oddziale chorób zakaźnych nietylko zawiera za wielką ilość bakteryj, ale zarazem między temi bakteryami są takie, które są znane jako chorobotwócze. Jednakowoż, jak podane powyżej przezemnie cyfry wyraźnie pouczają, jest w mocy lekarza, jeśli niezupełnie, to częściowo oczyścić powietrze a tym sposobem uczynić je mniej zaraźliwem.

Nie ulega bowiem wątpliwości, że powietrze zamknięte a zatem otaczające chorego, jest przenośnikiem chorób zakaźnych. Że tak jest, zatem przemawiają doświadczenia S. Haeglera w klinice Socina. Znalazł on w powietrzu wiele bakteryj chorobotwórczych, jak *staphylococcus, streptococcus pyogenes tetragonus* i *prodigiosus* i wykazał, że chorobotwórcze dostają się do powietrza po wysuszeniu ropy i że paciorkowce jeszcze po 14 do 36 dniach a gronkowce jeszcze po dłuższym czasie były zdolne do rozwoju.

Zakażenie zatem może przez powietrze nastąpić pomimo, że w powietrzu bakterye utracają coś ze swej jadowitości.

Porównywając powietrze oddziału zakaźnego z powietrzem innych oddziałów:

Sale gruźlicze:

Oddział I. lit. B. mężczyzn, po zamiataniu 2 godziny 101 bakt. 3 pleśnie,
" " " kobiet, po zamiataniu 2 godz. 100 bakt. 1 pleśń,
Oddział I. lit. A. mężczyzn, po zamiataniu 2 godz. 98 bakt. 4 pleśnie,
" " " kobiet, po zamiataniu 2 godz. 104 bakt. 3 pleśnie.

Oddział II. chirurgiczny mężczyzn, po zamiataniu 2 godz. 93 bakt. 2 pleśnie,
" " kobiet, po zamiataniu 2 godz. 87 bakt. 3 pleśnie,
" sala operacyjna podłoga wilgotna, skropiona antyseptykami, 53 bakt. 2 pleśnie,
" sala laparotomijna, mało się operuje, 15 bakt. 1 pleśń;

dochodzimy do przekonania, że powietrze w tych oddziałach pomimo odpowiedniej ilości powietrza, światła i stósownej wentylacyi prawie niczem się nie różni od powietrza oddziału chorób zakaźnych i niewątpliwie przy bliższem badaniu znaleśćby można te same chorobotwórcze bakterye, które się znachodzą w powietrzu oddziału zakaźnego. Zatem powietrze w innych oddziałach jest również zanieczyszczonem, najgorsze powietrze jest na sali przyjęcia, gdzie w przeciągu 5 minut spadło na płytkę 205 bakteryj i 6 pleśni. Jeżeli zaś weźmiemy pod uwagę nadmierną liczbę chorych, która szuka pomocy lekarskiej w szpitalu, w którym prawie zawsze jest w skutek tego przepełnienie, to powietrze w salach szpitalnych, pomimo wszelkich zabiegów higienicznych, lepszem być nie może, zwłaszcza, że nawet w lepszych mieszkaniach prywatnych, w których stosunkowo jest mało osób, powietrze nie zawsze bywa czyste.

U jednego lekarza, mającego dość rozległą praktykę, znalazłem w poczekalni powietrze bardzo zanieczyszczone do 120 bakteryj na płytce a w pokoju ordynacyjnym powietrze było niezupełnie czyste. W salonie dość obszernym, w którym się zebrało 15 do 16 osób, niespostrzeżenie nastawiłem płytkę i w przeciągu 5 minut spadło 58 bakteryj. A cóż dopiero mówić o salach szpitalnych! Tu, stosunkowo jest mała ilość bakteryj.

Właściwe powietrze zakaźne jest w miejscowościach takich, gdzie przebywa najniższa warstwa społeczeństwa. Na uwagę pod tym względem zasługują mieszkania stróżów na Kaźmierzu, mieszkania ubogich rzemieślników i wyrobników, szynki i rozmaite zaułki, w których się schodzą żebracy, przybłędy i wyrzutki społeczeństwa.

Co do mieszkań stróżów na Kaźmierzu, dotychczas w dzielnicy tej prawie nigdzie stróż nie ma odpowiedniego mieszkania a brak światła, ciepła i powietrza, dotkliwie im się uczuć daje. Powietrze w kilku takich mieszkaniach badane dało następujące wyniki:

1) ulica Szeroka l. 27. osób 16, 600 bakt. 7 pleśni.
2) ulica św. Wawrzyńca l. 16. osób 14, 800 bakt. 9 pleśni.

3) ulica Krakowska l. 25, 427 bakt. 7 pleśni.
4) ulica Krakowska l. 29, 600 bakt. 8 pleśni.
5) Wolnica l. 3, 450 bakt. 4 pleśnie.
6) Wolnica l. 5, 584 bakt. 6 pleśni i t. d.

Mieszkania stróżów są tak szczupłe, że trzebaby je raczej nazwać komórkami. Tu mieszka nietylko rodzina stróża, ale tu jest także schronisko dla wszelkich sług bez obowiązku pozostających i włóczących się, tu jest miejsce tajnej prostytucyi. Nic dziwnego, że powietrze u nich jest tak mocno zanieczyszczone. Tu zdarzały się często przypadki cholery.

Podobne wyniki bakteryologiczne otrzymałem z mieszkań biednych rzemieślników i wyrobników:

ulica Szeroka l. 27, 5 rodzin 725 bakt. 5 pleśni,
ulica św. Wawrzyńca l. 16, 800 bakt. 7 pleśni i t. d.

Że w takich mieszkaniach nietylko cholera się rozszerza, ale i inne choroby zakaźne, nic dziwnego. W małej, niskiej izdebce, w której się ledwie wyprostować można, mieszka, pracuje i sypia cała rodzina, złożona z 6—8 osób, nadto czasem czeladnik i chłopiec do pomocy. Większa izba ścianami z desek jest przedzielona na kilka mniejszych tak, że w jednej izbie mieszka czasem i 6 rodzin. Jeżeli przytem weźmiemy w rachubę łachmany i szmaty, niechlujstwo i brud, bo gdzież wobec takich stósunków pomyśleć można o czystości, to mamy pojęcie o mieszkaniach „u siebie“ tych biednych ludzi. Okazują oni wybitne objawy niedostatecznego odżywiania a bieda i nędza pchają ich do nałogowego pijaństwa. Położenie warstwy tej pracującej staje się tem okropniejszem, gdy skutkiem chorób zostaje pozbawioną zarobkowania a tem samem wszelkich środków opieki własnej. Wtedy utracają ludzie ci siłę woli, ulegają coraz większemu zaniedbaniu i szukają w końcu przytułku w szynkach i rozmaitych zaułkach. Tu w bliskości siebie śpią i starzy i młodzi i dorośli i mali, kobiety i mężczyźni! Tu o życiu rodzinnem mowy być nie może, tu wszelka moralność ustaje, tu są ogniska nietylko chorób zakaźnych, ale zakażenia daleko gorszego, bezwstydu, tu jest główne źródło prostytucyi, zbrodni i występków. Kilka cyfer z takich miejsc będzie dostatecznie pouczającem:

1) Szynk ulica Szeroka 36, 430 bakt. 8 pleśni.
2) Szynk ulica Krakowska 33, 507 bakt. 5 pleśni.
3) Szynk Wolnica 7, 416 bakt. 6 pleśni.
4) Zaułek ulica Józefa 33, osób do 40 rozmaitej płci i wieku, 968 bakt. 11 pleśni.
5) Szynk w Podgórzu (noclegi) ulica Lwowska, 745 bakt. 9 pleśni i t. d.

Najwięcej zbierają się w takich miejscowościach w zimie, gdzie nierozebrani i nieprzykryci sypiają na wilgotnej, śmierdzącej mierzwie, obok siebie gęsto ścieśnieni, albo na ławie, na stole lub pod stołem, stósownie do tego, czy płaci 3—4 lub 5 centów za nocleg; w lecie zaś szukają noclegu według ich wyrażenia się „na lufcie“ (mają bowiem ze względów policyjnych swoje osobne wyrażenia n. p.: pajęczyna = koszula, binios = facet, binioska = facetka, filować = całować, szwandrawać = milczeć i t. d.) t. j. pod gołem niebem.

Na uwagę zasługuje przytulisko Brata Alberta. Tu wprawdzie znalazłem powietrze bardzo zanieczyszczone, bo w przeciągu 5 minut 305 bakteryj i 4 pleśnie w sali, która niedawno była przewietrzoną a podłoga jej mytą, wprawdzie tutaj dość często występują choroby zakaźne n. p. w ostatnich czasach było 7 przypadków duru osutkowego, to jednak cel i dążności tej instytucyi są wzniosłe. Albowiem ubodzy bez dachu pozostający nietylko znajdują tu noclegi, ale także i zatrudnienie. W przytulisku tem znajduje się stolarnia, tokarnia a bracia stósownie do uzdolnienia i wieku dają możność tym ludziom do zarobkowania a tem samem do podniesienia się z nędzy.

Podobnie rzecz się ma i z zakładem żeńskim. Żałować tylko należy, że instytucya ta tak mało doznaje poparcia ze strony publiczności.

Kwestya zatem robotników należy do najważniejszych kwestyj socyalnych. Tu na nic się zdadzą teorye Malthusa, Marxa, Lasalla, ale pomoc czynna, taka, któraby podniosła godność osobistą robotnika. Pod tym względem w Niemczech, Holandyi, Belgii i t. d., gdzie sprawa ta przybrała ogromne rozmiary, wiele robią przez wybudowanie domów dla robotników. Zważywszy, że u nas robotnik płaci średnio czynszu miesięcznego 5 złr. a zatem 60 złr. rocznie, to przez wybudowanie domu dla 4—6 rodzin wartości 4000 złr. (co jest za drogie, bo za 5000 marek w Monachium takie domy budują), rodzina taka byłaby w możności w stosunkowo dość krótkim czasie stać się współwłaścicielem tegoż domu, zwłaszcza gdyby takowy przez 15—20 lat był uwolniony od wszelkich podatków. Naturalnie, że domy takie mogłyby być za rogatką, zwłaszcza, że miasto nie jest jeszcze tak duże. Budową takich domów zajmują się w Niemczech osobne przedsiębiorstwa humanitarne, które się zadowalniają 1 lub 2% od kapitału, albo gmina sama udziela pożyczki na ten cel, albo też sam chlebodawca buduje, przyczem doznaje poparcia od rządu. Byłoby do życzenia, by i u nas do czegoś podobnego przyszło, bo jedynie tylko w ten sposób może powstać u robotników zamiłowanie do życia rodzinnego i wstrzemięźliwość od napojów wyskokowych a tem samem ich przyzwyczaić do oszczędności, pilności i samodzielności.

IV. Z oddziału dla chorób krtani prof. Pieniążka w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Pierwotna gruźlica błony śluzowej nosa.

Napisał
Dr. Aleksander Baurowicz,
asystent Uniw. Jagiell.

(Dokończenie. Patrz Nr. 24).

Rokowanie ze względu na nawroty tej choroby nie może być nigdy zupełnie pewnem, choć nie ulega wątpliwości, iż choroba ta da się usunąć doszczętnie. Czy zaś obecność ogniska gruźliczego w postaci *tuberculoma*, jak wyżej wspominałem, może być punktem wyjścia dla gruźlicy w innym narządzie, względnie gruźlicy ogólnej, brak nam dotychczas odpowiednich spostrzeżeń. Profesor Pieniążek opowiedział mi łaskawie, jeden przypadek ze swej praktyki prywatnej, gdzie u chorego, zresztą zupełnie zdrowego, znalazł owrzodzenia w nosie, których przyczyna nie była mu jasną, choć przez wykluczenie w uwzględnieniu obciążenia dziedzicznego chorego, podejrzywano gruźlicę. Dalsze losy tego chorego, dopiero w kilka lat później, potwierdziły początkowe domysły; chory uległ w końcu zmianom gruźliczym w innych narządach.

Leczenie musi być doszczętnem; drogą krwawą, nożem, względnie ostrą łyżeczką, usunąć musimy wszystkie części

zajęte, poznając je po ich zbitości i krwawieniu łatwem, następnie resztki kwasem mlekowym, względnie galwanokauterem przypalając, osiągnąć możemy zupełne wygojenie się sprawy chorobowej. Występują wprawdzie nawroty choroby, ale i te wcześnie usuwane, przecież w końcu doprowadzić mogą do wygojenia sprawy. Oszczędzanie przy zabiegach przegrody nosowej nie ma racyi, gdyż przy obustronnem zajęciu przegrody i tak chrząstka uległa zniszczeniu, prędzej więc czy później musi przyjść do przedziurawienia przegrody a i przy jednostronnej zmianie nawet energiczne leczenie uchroni nas rzadko od uszkodzenia ochrzęstnej, tak iż zawsze przyjdzie do przebicia przegrody, które jednak ze względu na lokalizacyę swą w części chrząstkowej przegrody nosowej, nie grozi zapadnięciem się nosa.

Wspominając tu o przebiciu przegrody nosowej, dodać muszę, iż nieraz badając chorego, znajdziemy już przebicie o brzegach podgojonych lub owrzodziałych, z wybujałemi granulacyami dokoła, co bardzo zbliża obraz chorobowy do przedziurawienia z powodu kilaka, przeto wywiady, obok wejrzenia owrzodzeń i granulacyi naprowadzą nas na rozpoznanie. Dodatkowo wspomnę, mówiąc o przebiciu przegrody nosowej, o tak zwanym *ulcus perforans septi*, cierpieniu, którego nie uznają wszyscy, mającemu powstać wskutek często powtarzających sie krwotoków nosowych, lokalizujących się, jak wiemy, na przegrodzie chrzestnej nosa. Przychodzi tu do miejscowego zakażenia, powstaje wrzód, następnie zapalenie ochrzęstny, wreszcie obumarcie chrząstki tak, iż przychodzi do przebicia przegrody a w końcu do samoistnego wygojenia się sprawy. Nie brak w najnowszej literaturze ścisłych obserwacyi, przemawiających za możnością powstania przebicia przegrody nosowej w ten sposób (Weichselbaum [10]), Zuckerkandl [11]), Voltolini [12]), Rossbach [13]), Hajek [14]) i [15]), ale przechodząc do powstałego już przebicia przegrody z zupełnem wygojeniem brzegów bez świeżych objawów chorobowych na innych miejscach błony śluzowej nosa widzimy, iż nasuwa nam się mimowoli pytanie co do przyczyny przebicia przegrody. W pierwszym rzędzie wykluczyć musimy kiłę, co gdy ubytek przechodzi i na część kostną przegrody, w sąsiedztwie znajdują się blizny promieniste a nadto mamy blizny na innych częściach błony śluzowej, względnie na skórze, obok wywiadów pozwoli nam poznać przyczyny przebicia. Zostałoby tedy przebicie z powodu *tuberculoma*, wskutek zabiegów chirurgicznych, celem usunięcia skrzywienia przegrody nosowej *(deviatio septi)*, dalej po przebyciu zapalenia ochrzęstnej przegrody nosowej, wreszcie po wygojonym *ulcus perforans septi*; to ostatnie odznaczać się ma regularnymi swymi brzegami, zupełnie jednak podobnie może wyglądać przebicie sztuczne, tu tedy wywiady nam pomogą, nie odróżnią nam jednak przebicia po *ulcus perforans* od przebicia po zapaleniu ochrzęstnej przegrody, które i tak jest w obu razach. Przypadki te więc pozostaną nierostrzygnięte; niemniej trudno nam będzie w przypadkach czystego *tuberculoma septi*, w braku odpowiednich wywiadów, poznać przyczyny przebicia przegrody nosowej, w innych razach wywiady, wskazujące przewłoczność sprawy chorobowej, po wykluczeniu kiły, ułatwią nam rozpoznanie. Ze względu przeto na pewne wywiady w przypadku sztucznego przebicia a nadzwyczaj rzadkie przypadki zapalenia samoistnego ochrzęstnej i *ulcus perforans septi*, rozpoznanie natury przebicia przegrody nosowej wahać się będzie tylko między kiłą a gruźlicą tak, że wyjątkowo chyba przyczyny przebicia przegrody nosowej rozpoznać nie bylibyśmy w możności.

Pokrótce przytoczę historye chorób, spostrzeganych przez nas przypadków, z których dwa pierwsze leczono ambulatoryjnie, trzeci zaś przyjęliśmy do swego oddziału. Wszystkie trzy przypadki tyczyły się kobiet, z których najmłodsza miała lat 14, najstarsza zaś 40.

Dnia 12. Maja 1894. zgłosiła się do naszego ambulatoryum Anna F., lat 40, służąca z Krakowa, skarżąc się na zupełne zatkanie nosa po stronie prawej, trwające od kilku lat; w ostatnich tygodniach dostrzegła bolesność na brzegu otworu nozdrza prawego, gdzie po niejakim czasie powstało owrzodzenie. Krwawienia z nosa chora nigdy nie miała, nie kaszle, pochodzi ze zdrowych rodziców.

Twarz chorej nalana, w okolicy podszczękowej macalne gruczoły.

Badając nos widzimy na granicy skórnej w kącie górnym między skrzydłem nosowym a przegrodą po stronie prawej strupek, po oddzieleniu którego ukazuje się wrzód o dnie nierównem a brzegach nacieklych. W głębi nosa po stronie prawej na przegrodzie nosowej widać guz, znacznych rozmiarów, guz o powierzchni nierównej, nie owrzodziałej, pokryty błoną śluzową żółtawo-bladą; guz ten przytyka wprost do ściany bocznej nosa tak, iż małżowin dojrzeć nie można, niemniej tylnej granicy guza. Przy badaniu zgłębnikiem, guz okazuje zbitość elastyczną, krwawi jednak za dotknięciem; w głębi guza czuć przegrodę chrzęstną. Tylna granica guza daje się oznaczyć dokładnie, nie przechodzi przegrody chrzęstnej. Po stronie lewej stosunki zupełnie prawidłowe. W płucach zmian nie ma żadnych. Na innych częściach błon śluzowych górnych dróg oddechowych, jak i na skórze nic nieprawidłowego.

Powłoki skórne należy badać w każdym przypadku, gdyż w wątpliwych razach może to być pomocnem w rozpoznaniu.

Ostrą łyżeczką wyskrobano dno wspomnianego wrzodu, po pomazaniu zaś wnętrza jamy nosowej 20% kokainą, usunięto nożem guz w całości; następnie resztki usuwano łyżeczką, tamponując za każdym razem jamę nosową gazą jodoformową. Chrząstka przegrody w jednem miejscu wypadła, pozostawiając po sobie otwór wielkości grochu. Gdy zagoiła się powierzchnia ranna, zaprzestano tamponowania nosa i z dniem tym chora przestała przychodzić do naszego ambulatoryum, tak, że o dalszych losach tej chorej, która przeszło miesiąc pozostawała w leczeniu, nie wiemy. Do dziś dnia jednak a już rok minął od pierwszego widzenia chorej, nie widzieliśmy jej.

Drugi przypadek zgłosił się do nas 22. Czerwca 1894.; dotyczy on Wiktoryi Ś., lat 14 liczącej, z Balic pod Krakowem. Chora skarży się na obustronne, stałe zatkanie nosa, trwające od roku przeszło, w ostatnich zaś czasach dostrzegła często krwawienie z nosa po stronie lewej. Nie kaszle, pochodzi ze zdrowych rodziców i ma cały szereg zupełnie zdrowego rodzeństwa.

Nos zewnętrzny w dolnej swej części rozszerzony, zgrubiały, na szyi znacznie powiększone gruczoły, cera skóry na twarzy rumiana. Po stronie prawej na przegrodzie nosowej widać guz wielkości grosza, o powierzchni dość gładkiej, za-

[10]) Das perforirende Geschwür der Nasenscheidewand. Allg. Wiener med. Zeitung. 1882.

[11]) Normale und pathologische Anatomie der Nasenhöhle und ihrer pneumatischer Anhänge. Wien 1893.

[12]) Die Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes. 1888.

[13]) Ueber Ulcus rotundum septi cartilaginosi. Correspondenzblatt des allgem. artzl. Vereines von Thüringen. 1889.

[14]) Das perforirende Geschwür der Nasenscheidewand. Virch. Archiv. 1890. Z. CXX.

[15]) Ulcus perforans septi nasi und habituelle Nasenblutung. Internat. klin. Rundschau. 1892.

czerwienionej, nie owrzodziałej, przytykający do małżowiny dolnej; guz nie przechodzi granicy przegrody chrząstkowej. Po stronie lewej widzimy guz podobny, na szczycie jego owrzodzenie wielkości grochu, o brzegach naciekłych, pokryte wydzieliną żółtawą. Zgłebnik wprowadzony w miejsce wrzodu bez oporu przechodzi w głąb guza a w końcu na powierzchnię guza po stronie prawej; chrząstka więc w tym przypadku była już zniszczona i zastąpiona przez granulacye tkanki gruźliczej. W płucach zmian żadnych, nie mniej na skórze.

Po znieczuleniu 20% kokainą wycięto kolisty otwór w przegrodzie chrzęstnej, starając się przejść granice, zajętą zmianami chorobowemi; następnie przez dłuższy czas usuwano resztki tkanki granulacyjnej łyżeczką a w końcu przy znieczuleniu za każdym razem kokainą, stosowano do kauteryzacyi zgęszczonego kwasu mlekowego, uzyskawszy częściowe wygojenie się sprawy. Chora też przestała przychodzić, w jesieni jednak zgłosiła się znowu, skarżąc się ponownie na utrudnienie oddechania przez nos. Znaleziono nowo wybujałe granulacye na tylnej granicy otworu w przegrodzie, które usunięto w odpowiedni sposób. Trzeci raz po dłuższej przerwie przyszła do nas chora już tego roku z końcem Lutego. Oprócz granulacyj na tylnej granicy otworu w przegrodzie, mieliśmy nadto podobne granulacye po obu stronach na przednim końcu małżowiny dolnej, na początku dna jam nosowych, a nadto po stronie prawej na granicy skóry skrzydła nosa i dna nosa owrzodzenie wielkości grochu. Zmiany usunięto częścią nożem, częścią łyżeczką, dalej przypalano przez dłuższy czas zgęszczonym kwasem mlekowym a w końcu resztki po stronie lewej na przegrodzie nosowej usunięto galwanokauterem. Dnia 9. Czerwca 1895., w dwa miesiące po ostatnich zabiegach, mieliśmy sposobność przekonać się o wyleczeniu chorej; czy jednak nie przyjdzie tu do powrotu choroby, tego przewidzieć nie możemy. Nadzwyczaj długi czas leczenia częściowo miał przyczynę w znacznym oporze ze strony chorej, u której nigdy nie można było zmiany usunąć doszczętnie.

Trzeci przypadek przyjęty został do naszego oddziału dnia 19. Stycznia 1895.; dotyczy on Anny R., lat 24 liczącej z Klin-Zakamene w powiecie orawskim na Węgrzech. Od dwóch lat skarży się chora na utrudnienie oddechania przez nos, które w ostatnich miesiącach stało się zupełnie nie możliwe; krwawienia z nosa chora nigdy nie miała. Zamężna od lat 4., miała jedno dziecię zdrowe, sama również nigdy nie chorowała, nie kaszle. Twarz chorej o wejrzeniu zupełnie zdrowem, gruczoły na szyi nie powiększone.

Nos zewnętrzny w częściach swych miękkich rozszerzony. Na przegrodzie nosowej z samego przodu widzimy otwór wielkości grochu; tylną granicę tegoż otworu tworza wybujałe granulacye, nie owrzodziałe, tu i ówdzie pokryte zaschłą wydzieliną; granulacye tę obustronne, tworzą guz wielkości wiśni, przytykający bezpośrednio do małżowin. Na przednich końcach małżowin dolnych widzimy podobne granulacye, jak i na przegrodzie nosowej, tylko więcej płaskie, również nie owrzodziałe, za dotknięciem zgłębnikiem broczące. Granicy tylnej tego guza na przegrodzie nosowej, względnie owych granulacyj na małżowinach dojrzeć nie można, zgłębnik jednak przeszedłszy przez szczelinę pomiędzy guzem a ścianą boczną nosa, napotyka na przestwór wolny, tak iż już z góry sądzić można, iż guz ten znajduje się tylko w części chrzęstnej przegrody nosowej.

Badanie gardła, nosa od tyłu i krtani nie przedstawia nic nie prawidłowego; podobnie wypada badanie płuc i powłok skórnych.

Guz częścią wycięto, częścią wyskrobano; również i granulacye na małżowinach, stósując następnie kauteryzowanie zgęszczonym kwasem mlekowym. Choć miejsca pooperacyjne nie zupełnie się zagoiły, chora zażądała wypisania jej ze szpitala, który też opuściła 7. Lutego 1895. Już 31. Marca jednak zgłosiła się znowu, skarżąc się na częściowe zatykanie nosa. Przyjęto ją ponownie; na tylnej granicy otworu w przegrodzie nosowej, dziś wielkości grosza, znaleźliśmy liczne małe granulacye, miękkie, łatwo bardzo broczące, podobnie na ścianach bocznych skrzydeł nosowych i na początku dna jamy nosowej. Następnego dnia po przyjęciu chorej granulacye na przegrodzie nosowej podkrojono a następnie usunięto łyżeczką, nadto wyskrobano łyżeczką granulacye ze ścian bocznych z dna jamy nosowej. 2. i 3. Kwietnia powtórzono wyskrobanie, stósując po ostatniem skrobaniu kwas mlekowy zgęszczony. W odpowiednich odstępach czasu powtarzano kauteryzowanie kwasem mlekowym a w końcu resztki nacieku w przegrodzie nosowej w górze przypalono galwanokauterem. Chora wyleczona, dnia 18. Kwietnia 1895. opuściła oddział.

W końcu składam podziękowanie Wmu P. Profesorowi Pieniążkowi za łaskawe odstąpienie mi powyższych przypadków a Rektorowi Profesorowi Browiczowi za przejrzenie preparatów i udzielenie mi objaśnień.

V. Kilka słów o dobroci krowianki krajowej szczególniej z zakładu prof. Kretowicza we Lwowie.

Podał

Dr. F. Obtułowicz we Lwowie.

Dzięki ofiarności sejmu zaprowadzono w kraju naszym z rokiem 1889. szczepienie ospy za pomocą krowianki i w ten sposób ziszczono życzenia wszystkich lekarzy, zwłaszcza zaś lekarzy rządowych, którym wiele zależało na tem, aby dzieci skutecznie ochraniano przed ospą, za pomocą szczepienia krowianką zbieraną z cieląt, nie zaś za pomocą limfy humanizowanej, z którą nieraz i choroby zaraźliwe można przeszczepić. W rozprawce swej drukowanej w *Przeglądzie lek.* w roku 1888, str. 596: Kilka uwag w sprawie powszechnego szczepienia za pomocą krowianki byłem tłómaczem życzeń ogółu lekarzy i wykształconej części ludności, gdy nawoływałem reprezentantów kraju, aby uchwalili na cele szczepienia większa kwotę i w ten sposób wyświadczyli ludowi wielkie dobrodziejstwo. Dzięki silnemu poparciu władz naczelnych kraju a przedewszystkiem dzięki niezmordowanym zabiegom męża stojącego na czele spraw sanitarnych, stósowne rozporządzenie uchwalono i natychmiast też powstały najpierw trzy a później cztery zakłady krowiankowe, które podjęły się dostarczać przeszło 300.000 poreyj krowianki corocznie do szczepienia.

Przyznać należy, iż zakłady te dotąd chlubnie wywiązywały się z wszystkich zobowiązań a krowianka przez nie dostarczana niczem nie ustępowała krowiance poza krajowej, częstokroć zaś nawet ją przewyższała pod względem taniości i dobroci.

Na tem miejscu zamierzam tylko pomówić treściwie o krowiance z zakładu prof. Kretowicza we Lwowie, gdyż od lat trzech przeprowadzam skutkiem polecenia Wys. Namiestnictwa szczepienie próbne tą krowianka i mam najlepszą sposobność ocenić jej zalety. Bez najmniejszej też przesady mogę potwierdzić, iż limfa przesyłana mi do próby ani razu nie chybiła i wytwarzała zawsze wybitne, ładne i duże krosty ospowe, bez zbyt wielkiej reakcyi zapalnej a prawie zawsze nawet u rewakcynowanych odnosiła poża-

dany skutek. Niejednokrotnie słyszałem z ust lekarzy zajmujących się chorobami dzieci, te charakterystyczne słowa, tak chlubnie świadczące o dzielności i dobroci krowianki prof. Kretowicza: „że nawet przy rewakcynacyi nigdy nie chybia i zawsze się przyjmuje". Licznym a nader pomyślnym próbom — lat trzy — odpowiadają również świetne rezultaty szczepienia w gminach wiejskich a krowianka Kretowicza nie zawodzi nawet podczas upałów letnich. W roku 1894. zaszczepiłem w powiecie lwowskim krowianka Kretowicza 1291 dzieci a rewizya wykazała 98·6% wyników pomyślnych (to jest prawie 99%). Rewakcynowałem za pomocą tej krowianki 438 dzieci i uzyskałem skutek pomyślny u 329 w 75·1%.

Takie same również świetne wyniki szczepienia tą krowianką miałem w roku 1893. a cyfry przytoczone mówią same za siebie i są dowodem dobroci krowianki wyrabianej w kraju, która zasługuje zatem zupełnie na zaufanie.

VI. Oceny i sprawozdania.

Choroby dzieci.

D a m o u r e t t e: **Cierpienia osesków powstające z powodu zapalenia przewodów gruczołowych gruczołu mlecznego karmicielki** *(galactophoritis)*.

Zapalenie przewodów gruczołu mlecznego u kobiet karmiących rozwija się niejednokrotnie tak niespostrzeżenie, że dopiero wywiązująca się z tego powodu choroba dziecka zwraca naszą uwagę na tę okoliczność. Zwykle jednak towarzyszą temu zapaleniu pewne objawy jak dreszcze, gorączka nawet do 39, stwardnienie i obrzmienie sutka, trwające 4 do 5 dni lub nawet znacznie dłużej; za uciskiem wydobywa się z gruczołu szaro-żółta ciecz ropiasta. Najczęściej zapalenie to występuje u karmicielek, których gruczoł nie obfituje w dostateczną ilość mleka, dziecko wtedy przystawione do piersi, chcąc wydobyć pokarm ssie z pewną siłą, skutkiem tego łatwo przychodzi do wytworzenia się ekskoryacyi, która stanowi bramę otwartą dla znajdujących się w jamie ust drobnoustrojów (głównie paciorkowca i gronkowca). W ten sposób przychodzi do ropnego zapalenia, które naturalnie produktami swymi zanieczyszcza mleko. Jeśli dziecko mimo tego stanu dostaje dalej pokarm z tej chorej piersi, to pokarm ten zawierający w sobie ropę, może wywoływać znaczne przypadłości i to przedewszystkiem ze strony przewodu pokarmowego. W miarę tych stosunków znajdujemy w tych przypadkach albo tylko lekką niestrawność cechującą się wymiotami, rozwolnieniem, zmniejszeniem się ciężaru ciała i t. d. lub nawet cięższe formy zapalenia kiszek z następowymi objawami ogólnego zatrucia tą zakażoną treścią jelit. Te ciężkie postacie odznaczające się gorączką, wolnymi, mocno cuchnącymi stolcami, szybkim upadkiem sił i ogólnem osłabieniem, do których dołącza się jeszcze często zapalenie płuc zrazikowe, kończy się w 5—8 dni śmiercią.

Obok tych groźnych objawów ze strony przewodu pokarmowego, wywołać może pokarm zawierający składniki ropy także cały szereg innych przypadów a mianowicie w jamie ustnej może wywołać podobne do błonicy zapalenie błony śluzowej, może być przyczyną powstania ropnia pozagardłowego *(abscessus retropharyngealis)* lub wreszcie wywołać zapalenie ucha środkowego. Do częstych zmian należą także małe ropnie w okolicy stolca, czyraki *(furunculus)* na skórze, wreszcie niesztowiec *(ecthyma)*.

Zapobiega tej chorobie częste obmywanie brodawek karmicielki i jamy ust dziecka 3% kwasem borowym. *(Revue mensuelle des maladies de l'enfance.* Janvier 1895).

Dr. Raczyński.

Okulistyka.

G a ł ę z o w s k i: **Objawy kiły trzeciorzędnej narządu wzrokowego.**

Idąc zgodnie z Fournierem uważa G. następujące cierpienia oka i jego otoczenia za objawy kiły: Próchnienie *(caries)* zatok nosowych z następowem owrzodzeniem błony śluzowej *(ozaena)*, sprowadzające często cierpienia przewodu noso-łzowego, wysadzenie oczu *(exophthalmus)* i zapalenie nerwu wzrokowego. Zapalenie to nie jest wywołane przez zakażenie jadem ropnym ozeny, ale przez zapalenie okostny i trudno ustępuje nawet przy odpowiedniem leczeniu. Dalej, kiła rozlana twarzy i powiek, która chociaż występuje w krótkim czasie po zarażeniu się kiłą, powinna być zaliczona do zmian trzeciorzędnych, z powodu zniszczenia, które rychło sprawia w tkankach powiek; zapalenie tęczówki i twardówki kilakowe *(iritis et scleritis gummosa)*; zapalenie naczyniówki i zapalenie siatkówki barwikowe *(retinitis pigmentosa)*; gumiaki kiłowe na skrzyżowaniu się nerwów wzrokowych ze wszystkimi ich następstwami; *hemianopsia* jednostronna i skrzyżowana, z zaburzeniami pamięci, ubytkami w polu widzenia *(scotoma)* i zmianami w poczuciu barw *(dischromatopsia)*.

Ataksya ruchowa z towarzyszącym jej zanikiem tarczy nerwu wzrokowego i porażeniem nerwów okoruchowych. Są to zboczenia preataktyczne zapowiadające wystąpienie ataksyi ogólnej.

Do tych zwiastunów ataksyi kiłowej należą:

Porażenia nerwów 6-tej, 4-tej i 3-ciej pary nerwów mózgowych zupełne lub częściowe, dalej porażenia niektórych włókienek nerwu okoruchowego *(mydriasis, myosis, ptosis)* i wreszcie porażenie akomodacyi. Zwykle występują jednostronnie.

G. przekonał się, że jodek potasu w tych wszystkich przypadkach nie działa a tylko ogólne wcieranie szaruchy po 2 gramy dziennie, robione systematycznie przez przeciąg lat dwóch mogą cierpienie usunąć. Wprawdzie jodek potasu działa w niektórych przypadkach, lecz G. uważa to tylko za wydzielenie rtęci z ustroju, jeśli wystąpiły objawy otrucia rtęcią, które nie pozwalają dalej rtęci stosować, lecz gdy tylko objawy otrucia ustąpią po użyciu jodku potasu, stosuje G. rtęć znowu, gdyż sądzi, że tylko w ten sposób można zapobiedz ataksyi i cierpieniu nerwu wzrokowego. *(Recueil d'Ophtalmologie.* Luty 1895). *Dr. Brudzewski.*

Anatomia patologiczna.

B é l a N a g y (z Budapesztu): **O zmianach organicznych komórek nerwowych kory mózgowej w chorobach umysłowych.**

Na podstawie dokładnych badań dochodzi N. do wyniku, że w chorobach umysłowych jak w porażeniu postępowem, w zboczeniach umysłowych epileptycznych, w obłąkaniu, w ostrem obłąkaniu samoistnem *(vesania)* i w manii, komórki kory mózgowej ulegają zwyrodnieniu. Największe zmiany znajdujemy w postępujących postaciach chorób umysłowych *paralysis progressiva, psychosis epileptica, paranoia*, w postaciach uleczalnych zaś mamy raczej częściowe obumieranie komórek. Zmiany histologiczne odpowiadają w zupełności przebiegowi patologicznemu, gdyż w chorobach umysłowych uleczalnych, jak w obłędzie, ostrem pomięszaniu umysłu widzimy najczęściej tylko początkowe i częściowe zmiany a wyjątkowo tylko całkowite zwyrodnienie. Schaffer i Friedmann wykazali, że komórek częściowo zwyrodniałych nie należy uważać za martwe masy, lecz za tkanki zdolne do funkcyi i odnowienia się. *(Magyarorvosi Archivum* Z. 1. 1894).

Dr. Bf.

Farmakologia.

A l a d a r A n j e s z k y (z Budapesztu): **Doświadczenia z tolipiryną i tolisalem.**

A., lekarz pomocniczy w II. klinice wewnętrznej prof. Ketliego w Budapeszcie, przedkłada zdanie sprawy z do-

świadczeń z powyższymi dwoma lekami, co do działania których ogłoszono wyniki wręcz sprzeczne.

P. Guttmann polecił tolipirynę blisko stojącą antypiryny a Hennig polecił znowu tolisal czyli salicylan tolipiryny jako dobre leki przeciwgorączkowe, przeciwgośćcowe i ból uśmierzające. Rezultaty autora są następujące: 1) Tolipiryna jest pewnym lekiem przeciwgorączkowym; 2) Mniejsze dawki tolisalu (1—2 grm.) sprowadzają 7—8 godzinny, większe dawki zaś (3—4 grm.) 10—16 godzinny stan bezgorączkowy; 3) Tolisal nie okazuje żadnych szkodliwych wpływów pobocznych; 4) nie koił bólów; 5) jest słabym środkiem przeciwgorączkowym i działa tylko w dużych dawkach; 6) Działanie przeciwgorączkowe tolisalu nie trwa dłużej jak 4 godziny; 7) Tolisal jest skutecznym środkiem przeciwgośćcowym, zastępującym bardzo dobrze salicylan sodowy w przypadkach, w których chorzy nie znoszą go dobrze. *(Orvosi hetilap,* Nr. 9. 1894). *Dr. Bf.*

Terapia.

S l e t o w: **Fizyologiczne i terapeutyczne znaczenie ozonu.**

U suchotników powierzchnia płuc zmniejszona, więc dla utlenienia krwi powiększa się ilość oddechów, płuca muszą usilnie pracować; wdychając zaś powietrze, zawierające bardzo energiczny, utleniający środek, oczywiście chory może rzadziej oddychać, organizm może oszczędzać swoje siły. I rzeczywiście, jak tylko chory zaczyna oddychać ozonem, liczba oddechów z 40—45 rychło spada na 20—25. Już choćby z tego względu ozon zasługuje na uwagę. Autor w następujący sposób rysuje działanie ozonowanego powietrza na suchotników: Pierwszy efekt, konieczna chęć głębiej odetchnąć. W następnych 2—3 min. czasem skłonność do kaszlu; po 2—3 dniach kaszel zmniejsza się, śluz obfitszy, czystszy, łatwiej odchodzi; apetyt zwiększa się, sen dłuższy, lepszy (Binz); po 1—2 tygodniach gorączka, poty zmniejszają się, równie jak duszność i skłonność do krwioplucia; w rezultacie zawsze zwiększenie sił i wagi chorego. Autor na podstawie literatury (Biriukow, Collart, Bontemps, Oudin et Labbé) i własnych 147 obserwacyj przyszedł do wniosku, że ozon powinien w terapii suchot zająć poważne miejsce. *(Medic. Obozrien.* Nr. 5. 1895). *Makowski.*

Zapiski terapeutyczne.

77. R o b i n: L e c z e n i e m o c z ó w k i c u k r o w e j z a p o m o c ą o k r e s o w e j z m i a n y l e k ó w *(par la medication alternante)* (z posiedzenia paryskiej akademii lekarskiej w dniu 11. Czerwca r. b.). Po za oddzielną całkiem moczówką cukrową początku trzustkowego dwie są obecnie teorye moczówki cukrowej: według jednej polega choroba na nadmiernem wydzielaniu cukru, według drugiej na niedostatecznej jego konsumcyi przez zwolnienie odżywiania. Ztąd dwa sposoby leczenia wprost sobie przeciwne: jeden, polegający na miarkowaniu produkcyi cukru przez zwolnienie przemian odżywczych, drugi, zasadzający się na przyśpieszeniu jego spalenia przez podniecenie ogólnego odżywienia.

Prelegent wykazał, że w prostej moczówce cukrowej podwyższone są wszystkie sprawy chemiczne ogólnego odżywiania a szczególniej są czynne niektóre organa, jak wątroba i układ nerwowy.

Otóż na tej nadmiernej czynności w zakresie odżywiania ogólnego a w szczególności komórek wątrobianych, zależnej od pobudzenia w układzie nerwowym bezpośredniego lub zwrotnego powinna opierać się rozumowa terapia moczówki cukrowej.

Idąc przeto konsekwentnie należy szukać leków przeciw moczówce cukrowej między środkami, opaźniającymi przemianę materyi, osobliwie w układzie nerwowym a następnie odejmować ustrojowi materyały mogące ułatwiać wytwarzanie się cukru.

To byłyby główne wskazania terapeutyczne w moczówce cukrowej, nie stósujące się wszakże do przypadków ciężkich i powikłanych, gdzie winno się postępować według ogólnych zasad terapii.

Prelegent nie myśli zastanawiać się teraz nad dyetą i hygieną moczówki cukrowej, jako już ustalonemi przez Bouchardata. Nadmienia tylko, iż w moczówce cukrowej jest pewna dążność do pozbywania się części mineralnych; należy je przeto dodawać do pokarmów.

Co do chlorku sodu, rzecz bardzo prosta; wystarczy solić lepiej, niż zwykle pokarmy i dawać potrawy już same przez się słone, jak n. p. ryby solone i t. d.

W razie wydzielania potasu w nadmiernej ilości są odpowiedniemi zielone leguminy, jak n. p. rozmaite rodzaje kapusty.

Przy zbytniej utracie fosforanów, wapna i magnezyi są wskazane odpowiednie pokarmy, glicerofosforany wapna i magnezyi a nadewszystko bulion.

Leki przeciw moczówce cukrowej można podzielić na trzy gromady; do pierwszej należy antypiryna, do drugiej leki zawierające arsen, kodeina, alkalia ziemne i chinina; do trzeciej kozłek *(valeriana)*, makowice, wilcza jagoda *(belladonna)* i bromek potasu.

China, środki alkaliczne i tran rybi służą tylko do poparcia leczenia.

Każda z wymienionych co właśnie gromad odpowiada pewnemu okresowi terapeutycznemu, następującemu kolejno jeden po drugim.

W p i e r w s z y m o k r e s i e zadaje się antypirynę po dwa gramy dziennie, samą lub z dwuwęglanem sodowym. Najlepiej zadać przed jedzeniem gram antypiryny i ½ grama dwuwęglanu sodowego, rozpuszczonych w małej ilości wody mineralnej Vals.

Ze względu na możność pojawienia się białka w moczu nie powinno się zadawać antypiryny dłużej, niż przez 5 dni.

Również nie wolno zadawać antypiryny w białkomoczu. W ogólności antypiryna wskazana jest u chorych na moczówkę cukrową jeszcze tłustych a przeciwwskazaną u chorych już osłabionych.

Jeżeli po kilku dniach nie zmniejszy się ilość cukru o 10 lub 15%, nie ma potrzeby powracać później znów do antypiryny.

Środkiem popierającym leczenie w tym okresie jest tran rybi, osobliwie u chorych pochodzących z rodziców gruźliczych.

W razie zaparcia żywota najlepiej zadawać sól Seignetta na czczo po 15 do 20 gramów rozpuszczonych w wodzie ciepłej.

W d r u g i m o k r e s i e zadaje się siarkan chininy, przetwory arszenikowe, kodeinę, węglan litowy i to w ten sposób:

Przed śniadaniem w południe daje się przez 5 dni z rzędu po 0·40 chininy, pauzuje potem przez 4 dni i zadaje ją znów przez sześć dni.

Przed śniadaniem (w południe) i obiadem (wieczorem) zażywa chory proszek złożony z 2 do 3 miligramów arsenianu sodowego *(natrium arsenicum)*, 10 do 15 centygramów węglanu litowego, 2 do 5 centygramów kodeiny, 25 centygramów dryjakwi *(theriacum)* i 40 centygramów suchego i miałkiego wyciągu kory chinowej.

Środkami dodatkowemi w tym okresie są: tran rybi, wino chinowe, woda mineralna, zawierająca dwuwęglan sodowy.

T r z e c i o k r e s leczenia rozpoczyna się po 15 dniach okresu drugiego.

Zadaje się w nim przez 8 dni pigułki składu: *Exti belladonnae milligrammata* 5, *exti opii centigramma*, *exti valerianae centigrmta* 10, *pulveris corticis chininae* q. s. F. l. a. pillula.

Przez dwa pierwsze dni zażywa się pigułkę co 6 godzin, przez dwa następne co 4 godziny, przez dalsze dwa dni co 3 godziny, potem znów przez dwa dni co 6 godzin, w końcu również przez dwa dni co 8 godzin.

Do picia służy woda przegotowana, zawierająca 8 gramów dwuwęglanu sodowego na litr.

Tranu rybiego w tym okresie nie daje się; natomiast używają chorzy nadal wina chinowego.

U kobiet nerwowych i u osób nieznoszących makowca i beladony, zadawać można dziennie po 2 do 3 gramów bromku potasu.

Co do ogólnego leczenia, zostaje chory naprzód przez 5 do 8 dni na dyecie Bouchardata, poczem oznacza się ilość cukru w moczu. Następnie zadaje się antypirynę przez 4 do 5 dni i bada znów mocz. Jeżeli cukru nie ma w moczu, zostaje się przy ścisłem zachowaniu prawideł dyetetycznych; jeżeli jest, przechodzi sie do leczenia, jak okresie drugim na 15 dni mniej więcej, poczem przerywa się na miesiąc wszelkie zadawanie leków a zostaje tylko przy odpowiedniej dyecie.

Na 100 chorych leczonych tym sposobem uzyskał prelegent wyleczenie zupełne u 24 po leczeniu trwającem od 3 miesięcy do 2 lat. Chorzy ci oddawali dziennie po 100 gramów cukru.

Wyleczenie jest jeszcze wątpliwe w 25 przypadkach, gdzie chorzy wydawali cukru dziennie od 105 do 350 gram.

Znaczna poprawa nastała w 33 przypadkach a w 18 albo nie było skutku żadnego, albo był tylko przemijający. *(La Semaine medicale.* 12. Czerwca 1895).

78. O. Herff: O zastosowaniu zgęszczonego kwasu karbolowego do leczenia wrzodów miękkich u kobiet. Zdaniem autora kwas karbolowy płynny, zgęszczony nadaje się wybornie do leczenia wrzodów miękkich u kobiet a sposób postępowania w tej mierze jest następujący:

Po obmyciu płynem przeciwgnilnym, jak n. p. roztworem sublimatu i oczyszczeniu małemi tamponami z waty napuszcza się wrzody kwasem karbolowym, do czego używa się pręcików drewnianych o końcu niegładkim, zanurzonym w środek, o którym mowa. W ten sposób można dokładnie ograniczyć działanie kwasu karbolowego. Natychmiast po tem przytuszowaniu pokrywają się wrzody strupem białawym, powierzchownym, poczem wyciera się je watą w celu oddalenia zbytniego kwasu karbolowego. Ból po użyciu tego środka jest mierny i nie trwa długo a tylko w razie wrzodów wielkich lub usadowionych w pobliżu łechtaczki albo ujścia cewki moczowej trzeba przed użyciem kwasu karbolowego znieczulić daną okolicę za pomocą kokainy.

Leczenie następowe zasadza się na prostem zachowaniu czystości, do czego służą kąpiele nasiadowe, przestrzykiwanie nadmanganczanem potasowym, lisolem lub u osób biednych po prostu tylko rumiankiem.

Po 4 lub 5 dniach winna chora pokazać się znów lekarzowi. Wrzody powinny wtedy być na drodze do zabliźnienia. Te, któreby tej dążności nie okazywały lub którychby za pierwszym razem nie dostrzeżono, przypieka się znów kwasem karbolowym, jak poprzednio.

Zazwyczaj dwukrotne użycie w ten sposób kwasu karbolowego wystarcza do wyleczenia, wyjawszy, gdyby wrzody były kiłowe tak, iż ta nieskuteczność środka rzeczonego pozwala rozpoznać należycie naturę sprawy chorobowej.

Użycie kwasu karbolowego do leczenia wrzodów miękkich ma jeszcze i tę dogodność, iż nie wymaga odrywania chorych od pracy, nie zdradza się, jak przy użyciu jodoformu, wonią a bardzo często zapobiega zropieniu gruczołów limfatycznych. *(La Semaine médicale.* 12. Czerwca 1895).

79. J. Stumpf: Prosty sposób leczenia mimowolnego moczenia nocnego *(enuresis nocturna).* Autor rozważywszy dokładnie stósunki fizyologiczne wypróżniania się pęcherza moczowego, przychodzi do przekonania, że główną rolę w mimowolnem moczeniu nocnem przypisać trzeba czynnikowi mechanicznemu a mianowicie parciu skutkiem siły ciężkości moczu nagromadzającego się w pęcherzu na mięśnie w nocy zwolnione, do energicznego działania nieprzywykłe lub może patologicznie niedostatecznie działające.

Domysł ten sprawdził autor za pomocą doświadczenia, bo pokazało się, iż przez stósowne ułożenie chorych do snu można zapobiedz mimowolnemu moczeniu nocnemu; jakoż nie ma moczenia nocnego, jeżeli pod głowę da się tylko małą i cienką poduszkę, tułów ułoży w łóżku poziomo a przez podłożenie poduszek ustawi kończyny dolne do stosu kręgowego pod kątem 130 do 150°.

Oczywistą jest rzeczą, iż takie ułożenie ciała trzeba utrzymać koniecznie przez całą noc i w tym celu baczyć, by dzieci nie zmieniały we śnie pozycyi.

Na podstawie doświadczenia własnego w kilkunastu przypadkach zaleca autor ten nader prosty sposób leczenia mimowolnego moczenia nocnego i spodziewa się, że mógłby on zapewne okazać się skutecznym także i w chorobach umysłowych, u idyotów a do pewnego stopnia i w porażeniu pęcherza moczowego. *(Münchener medicinische Wochenschrift.* 11. Czerwca 1895).

80. R. Drews: Doświadczenia kliniczne nad działaniem leczniczem tanigeny w chorobach jelit u dzieci. Rozmaite braki w zastosowaniu praktycznem kwasu garbnikowego skłoniły prof. H. Meyera w Marburgu do prób z rozmaitemi połaczeniami tauiny, nie rozpuszczającemi się w żołądku a rozpuszczającemi się w jelitach.

Jednem z takich połaczeń jest tanigena, stanowiaca proszek żółtawo-szary, bez woni i smaku, bardzo miałki, nieznacznie higroskopijny, w wodzie w ciepłocie 50° mięknący na masę ciągnącą się, do miodu podobną.

Prof. Müller w Marburgu przekonał się na chorych z cierpieniami jelit, że tanigena, dobrze znoszona nie wpływa niekorzystnie na czynności żołądka, nawet w ilości 3 do 4 gramów; zazwyczaj wszakże wystarcza do skutku dzienna dawka trzechkrotna po 0·20 do 0·50.

M. używał z bardzo dobrym skutkiem tanigeny w przewlekłym nieżycie jelit, w rozwolnieniu u suchotników. Chorzy nie przyzwyczajali się do tego leku nawet po używaniu go całymi tygodniami.

Dzieci zażywają łatwo i znoszą dobrze tanigenę; najlepiej zadawać im ten środek z wodą lub mlekiem. Pierwszym warunkiem skutku jest oczywiście uregulowanie dyety według znanych zasad i od tego powinno zaczynać się leczenie ostrego nieżytu jelit, gdy w przewlekłych można odrazu zadawać tanigenę.

Tanigenę wyrabia fabryka pod firmą dawniej Fryderyka Bayera i Spki w Elberfeldzie. *(Allg. med. Centralztg.* 35., 36. 1895).

VII. FAUNA ZWŁOK.

Podał

Doc. Dr. Leon Wachholz.

Przypisywano włoskiemu poecie, Pratiemu schorzenie fantazyi, ponieważ wyraził w pismach swoich ponure życzenie, iż radby bodaj raz zapuścić wzrok swój w ciemnie grobowe i zbadać ich tajemnice. Jeźli zarzut chorej fantazyi był słusznie skierowany przeciw poecie, którego wysoko rozwinięty zmysł piękna nie mógł się spodziewać stósownych dla siebie wrażeń i spostrzeżeń z tej niepojętnej wędrówki wzroku w łono ziemi, kryjące szczątki ludzkie, to jednak zarzuty podobne nie mogą spotkać badacza, przetrząsającego wszystko, by dotrzeć do prawdy, by zaspokoić wieczną chciwość wiedzy.

Widok grobu sprawia w człowieku uczucie poszanowania a jeźli myśl sięgnie poza jego powłokę w głąb, to zwraca się rychło z przestrachem i wstrętem.

I nic dziwnego, bo sprawa rozkładu ludzkiego ciała już niemal od pierwszych chwil po śmierci nie jest miłą dla zmysłów naszych. Wszak przemożnie rozwinięte poczucie estetyczne starożytnych mieszkańców klasycznej ziemi zniewalało za pośrednictwem poglądów religijnych do grzebania zwłok, których dusza nie mogłaby inaczej dostać się do Hadesu [1]).

Zwolennicy palenia zwłok podają między motywami służącymi na poparcie sprawy, wzgląd estetyczny, odsłaniając ponury obraz rozkładu zwłok bodaj w obrazowych reprodukcyach [2]).

Do niedawna był nam nieznany los ciała naszego od chwili, kiedy je powierzano ziemi. Dopiero coraz to częstsze dobywania zwłok, tak zwane ekshumacye, dokonywane z różnych powodów, bądźto dla stwierdzenia zagadkowej śmierci w celach sądowych, bądź też z powodu znoszenia dawnych cmentarzysk, odkryły nam szereg zjawisk nieznanych; wystarczy, że wymienię zjawisko przemiany tłuszczowoskowej, ogłoszone po raz pierwszy przez dwóch lekarzy francuskich, Fourcroya i Toureta, delegowanych w r. 1786 przy sposobności zniesienia paryzkiego cmentarza *des Innocents*.

Pomimo wielu innych zdobyczy naukowych, wynikających z odsłonięcia niektórych tajemnic grobowych, jakie zawdzięczamy licznym badaczom a już głównie badaczom tej miary, co Orfila i Lesuer [3]), wreszcie Moser [4]), to przecież fauna grobów była nam mało znaną. Dopiero prace Reinharda, Jovanowitsa, Megnina, Handlirscha, wreszcie po części Raimondiego i Rossiego [5]) pouczyły nas o niej, jako też o systematycznym porządku i rozkładzie pracy u tych stworzeń, które niweczące zwłoki, zasłużyły sobie w zupełności na miano *travailleurs de la mort*, nadane im przez Brouardela i Megnina.

Cel tych badań jest dwojaki: pierwszy ogólno przyrodniczy doprowadza do zapoznania się z fauną zwłok, drugi ściślejszy oddaje usługi medycynie sądowej o tyle, o ile dozwala na oznaczenie czasu, który od chwili śmierci mógł upłynąć.

Rodzaje pasożytów, które się na zwłokach osiedlają, są różne i nie wszystkie one w jednym i tym samym czasie podejmują swą pracę. Przedewszystkiem zależy rodzaj pasożytów ze świata zwierzęcego od stosunków a raczej od środowiska, w którem się znajdują zwłoki, zatem inne pasożyty niszczą zwłoki w wodzie się znajdujące a inne zwłoki spoczywające w ziemi lub znajdujące się na powietrzu.

Już Casper [6]) podał intuicyjne prawo co do czasu, w ciągu którego niszczeją zwłoki w odmiennych okolicznościach się znajdujące; powiada on, że zwłoki leżące na powietrzu ulegają gnilnemu rozkładowi cztery razy prędzej, niż zwłoki w ziemi a dwa razy prędzej, niż zwłoki znajdujące się w wodzie.

Do rozpadu gnilnego przyczyniają się wielce pasożyty a to przez zniszczenie powłok zewnętrznych i odstawianie wewnętrznych, mniej opornych warstw ciała. Ponieważ zaś większa część pasożytów żyje na powierzchni ziemi i w powietrzu, przeto nie zadziwia nas wcale owa większa szybkość postępu zgnilizny w zwłokach, które przebywają na powietrzu. Jak rychło niszczą pasożyty zwłoki ludzkie lub zwierzęce, spoczywające na powietrzu, dowodzą spostrzeżenia niektórych autorów. I tak opisuje Krahmer [7]) przypadek, dotyczący zwłok mężczyzny leżących na łanie zbożowym, z których po upływie 4 tygodni pozostał prawie tylko nagi kościec. Locherer [8]) widział podobne zniszczenie ludzkich zwłok, które nastąpiło w ciągu 34 dni, Dommes [9]) w przeciągu 2 miesięcy, Kapf [10]) nawet w ciągu 12 dni.

Ta różna szybkość niszczenia zwłok leżących na powietrzu zależy wielce od współdziałania większych pasożytów, należących do rzędu zwierząt ssących, jak szczurów, nawet świni domowej, wreszcie i od okoliczności, sprzyjających samemu gniciu. Różna szybkość niszczenia zwłok w tych stosunkach nie dozwala nader często na oznaczenie czasu, jaki od chwili śmierci mógł upłynąć a śmiało można odnieść do tych oznaczeń zdanie Orfili [6]), iż zadanie to przechodzi często ludzkie siły.

O ile zwłoki leżące na powietrzu są wystawione na współdziałanie rozmaitych czynników, o tyle mniej są one narażone, jeżli spoczywają w ziemi lub wodzie. Ale czy to zwłoki w ziemi, czy w wodzie będą spoczywały, zawsze muszą one stać się pastwą różnych pasożytów. Długo utrzymywało się mniemanie, dotąd jeszcze dzielone przez ogół, że czerwie toczące ciała nasze po śmierci powstają same przez się z materyi rozkładającej się, jak w ogóle przekonanie to, które Arystoteles stosował nawet do owadów *(generatio aequivoca sive spontanea)* uległo dopiero zaprzeczeniu przez słowa genialne Harveya *omne vivum e vivo*. Dopiero przyrodnik doby obecnej Redi [12]) wykazał, że czerwie owych *travailleurs de la mort* powstają z jaj złożonych na zwłokach przez różne gatunki owadów. Szybkość mnożenia się tych pasożytów jest zdumiewającą; i tak n. p. wynika z badań Fumouzego, że pasożyt pożerający tłuszcz w zwłokach a należący do rzędu roztoczów *(acarina)*, tak zwany *tyroglyphus longior* i jemu pokrewny, t. zw. *mykophagus* składa w 10—15 dni po wyłonieniu się z jaja 15 jaj a szóste pokolenie jego wylęgające się po 90 dniach, liczy milion samic a pół miliona samców [7]).

Jeżli zatem płodność tych pasożytów jest tak potężna, to nie można poczytać Linneuszowi za przesadę zdanie, iż trzy muchy wystarczają, aby pożreć zarówno zwłoki konia, jak lwa.

Wszystkich badaczy fauny trupiej uderzyła systematyczna kolejność co do czasu, w którym pojawiały się rozmaite pasożyty. Badania, zmierzające do wyjaśnienia przyczyny tego rozdziału pracy między różnorodne gatunki pasożytów wykazały, że zwłoki nie dostarczają w jednym a tym samym czasie dla nich wszystkich stosownego podłoża odżywczego. I tak, podczas gdy jedne z nich znajdują żer w zwłokach świeżych, to inne muszą czekać na chwilę, aż sprawa gnicia przygotowuje im stosowną strawę.

Najnowsze badania nad przyrodą zgnilizny Gautiera, Cornila i Babesa, wreszcie Bordasa [12]) wykazały podobny rozkład pracy także i u mikrobów, wywołujących gnicie.

---

[1]) Antygona Sofoklesa.

[2]) Das Schicksal der Leichen in der Erde. Nach einer Publication der *Société de Crémation* in Paris. Herausgegeben vom Vereine der Freunde der Feuerbestattung „die Flamme" in Wien.

[3]) Gerichtliche Ausgrabungen.

[4]) Moser: Eine Zusammenstellung der Befunde an 46 exhumirten Leichen i t. d. Arztl. Intelligenzblatt 1886.

[5]) Jahrb. Virchow-Hirscha 1888. I. str. 467.

[6]) Casper-Liman: Prakt. Handb. d. ger. Med. VI. A. II. B. Berlin 1876.

[7]), [8]), [9]), [10]) Handb. d. ger. Med. von Maschka. Tübingen 1882. Zeszyt III.

[12]) Annales d'hyg. pub. et de med. lég. 1895. Nr. I. pag. 65.

Różne ich odmiany zjawiają się kolejno a za każdym razem czynności ich towarzyszy wydzielanie się odmiennych a mocno cuchnących gazów. Nadzwyczajna czułość powonienia u pasożytów trupich z świata zwierzęcego, pozwala zdaniem Megnina[13]) odczuwać im coraz to inne wyziewy gnijącego ciała a tem samem pozwala im po woni rozpoznać okres rozkładu, najwięcej odpowiadający stosunkom żywotnym ich i ich potomstwa. Już z tych spostrzeżeń wynika, że owi pracownicy gruntujący zawiązek swych pokoleń na martwych ustrojach są znakomitemi, *sit venia verbo*, odczynnikami dla różnych okresów zgnilizny.

Kolejno zmieniając się, zastępując się niejako w pracy, zostawiają owe pasożyty wreszcie te resztki zwłok, które nie mają już dla nich wartości.

To też widzi się, że czasem redukują się zwłoki ludzkie do wyblichowanych kości, pokrytych drobno ziarnistą, brązową ziemią, którą utworzyły wydzieliny pasożytów, zwłoki roztoczów, skrzydełka i pokrywy owadów pasożytów, osłonki ich gąsienic lub poczwarek. W ten to sposób sprawdzają się, jak się wyraża Megnin, słowa Pisma Świętego: prochem jesteś i w proch się obrócisz.

Dotychczasowi badacze dostrzegli ośm epok w ciągu sprawy rozkładowej zwłok; z nich każdą cechują odmienne gatunki pasożytów. (Dokończenie nastąpi).

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 20. Czerwca 1895 r.

— **VII. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie** w dniach 16. i 17. Lipca b. r.

W dalszym ciągu zgłoszono się z następującymi wykładami:

Dr. Drobnik (z Poznania): Dalsze doświadczenia nad przeniesieniem i rozdzieleniem czynności mięśni przy porażeniach dziecięcych.

Tenże: Leczenie operacyjne głowy skręconej (*caput obstipum*).

Tenże: Sposób powstawania i leczenie operacyjne torbieli trzustki.

Tenże: Operacyjne leczenie wrodzonego zwichnięcia w stawie biodrowym (*luxatio congenita coxae*) (z przedstawieniem preparatów).

Dr. Gabryszewski (z Krakowa): O operacyach upiększających.

Tenże: Zmiany stawowe w syryngomyelii.

Tenże: O bólu w chirurgicznem znaczeniu.

Prócz tego zapowiedziano wykład o Jasińskiego antroattykotomii z demonstracyą operacyi na trupie.

— Wydział lekarski Uniw. Jagiell. uchwalił jednomyślnie powołać prof. Dra Ksawerego Gałęzowskiego w Paryżu na opróżnioną przez śmierć prof. Rydla katedrę okulistyki i w tym celu nawiązać z nim rokowania. Prof. Gałęzowski oświadczył już gotowość objęcia pod pewnymi warunkami ofiarowanej sobie katedry.

— **Wykaz** lekarzy ordynujących w bieżącym roku w zdrojowiskach i uzdrowiskach uzupełniamy w dalszym ciągu doniesieniem, iż w Vichy praktykuje Dr. Biernawski a Dr. Panieński, specyalista w chorobach nerwowych z Poznania, który od lat siedmiu dla poratowania własnego zdrowia co rok jeździł do Norderney, osiedla się tamże jako lekarz kąpielowy na czas od 1. Lipca do 1. Października.

— W dniu 28. b. m. przypada 50. rocznica promocyi na stopień doktora medycyny Dra Michała Zieleniewskiego, znanego balneologa, b. lekarza zdrojowego w Krynicy, autora wielu dzieł i broszur treści przeważnie tyczącej się polskich zdrojowisk, jednego z założycieli i pierwszych redaktorów *Przeglądu lekarskiego*.

— Grono poważnych osób powzięło myśl rozpowszechnienia w szerokich kołach portretu protomedyka i radcy Namiestnictwa Dra Józefa Merunowicza i w tym celu zachęciło znanego artystę malarza p. Władysława Czechowicza do wykonania jego portretu. P. Czechowicz podjął się tego zadania i wykonał żądany portret w naturalnej wielkości, z którego zakład wojskowo-geograficzny w Wiedniu zrobił heliograwurę na cieńskim papierze w rozmiarze 48×64 cm.

Heliograwura ta kosztuje 3 złr. na miejscu we Lwowie, z przesyłką pocztową o 25 ct. więcej.

Dla ułatwienia kwotę tę można rozłożyć na trzy raty, z których pierwszą należy uiścić przy zamówieniu. Subskrypcyą przyjmuje Dr. Ferdynand Obtułowicz we Lwowie.

— Towarzystwo lekarskie warszawskie na posiedzeniu odbytem w dniu 18. b. m. z 9 prac nadesłanych na konkurs imienia Koczorowskiego nagrodziło 5 następujących: 1. Biernackiego: Gazy krwi żylnej w stanach patologicznych, specyalnie w stanach anemicznych i autointoksykacyjnych; 2. Chełchowskiego i Sawickiego: Wykaz wszystkich prac lekarskich polskich ogłoszonych drukiem od r. 1830 do 1890.; 3. Gedroicia: Historya szpitala św. Łazarza od założenia do chwili obecnej; 4. Hewelkego: Badania bakteryologiczne krwi u suchotników; 5. Faytta: Stosunek anatomo-topograficzny moczowodów do macicy i pęcherza u kobiety.

— Otrzymujemy następujące pismo od lekarzy powiatowych, Drów Adolfa Wursta i Ferdynanda Obtułowicza:

Koledzy nasi z Austryi dolnej zawiadomili nas, że w dniu 26. Maja b. r. zbiorą się we Wiedniu na posiedzenie ogólne reprezentanci wszystkich prowincyj austryackich w celu naradzenia się wspólnie nad akcyą dotyczącą polepszenia bytu lekarzy powiatowych, oraz celem ułożenia wspólnej petycyi.

Odebrawszy takie wezwanie wyruszyliśmy do Wiednia w dniu 25. Maja a nazajutrz wzięliśmy żywy udział w przeszło 4 godzinnych naradach w gronie kolegów z wszystkich prowincyj i podpisaliśmy wspólną petycyą, która przez deputacyą z grona delegatów wybraną została w dniu 27. Maja Izbie posłów i Izbie panów wręczoną.

Wszyscy delegaci zgodzili się jednomyślnie, aby żądać poprawienia naszych stosunków służbowych w ten sposób, iżby w każdym kraju koronnym $^1/_3$ lekarzy powiatowych została posuniętą do rangi VII., $^1/_3$ do rangi VIII. a $^1/_3$ do rangi IX.

Nadto wyraziliśmy życzenie, aby nietylko w kraju naszym, ale i we wszystkich prowincyach austryackich odbywały się corocznie zgromadzenia lekarzy powiatowych i aby co 3 lata odbywał się zjazd ogólny we Wiedniu, celem omówienia żywotnych spraw naszego zawodu.

W końcu na nasz wniosek wybrano stały komitet, który ma czuwać w Wiedniu nad losem naszej petycyi i jest obowiązany informować delegatów wszystkich prowincyj o stanie rzeczy.

— Profesor Trendelenburg w Bonnie idzie na opróżnioną przez śmierć prof. Thierscha katedrę chirurgii w Lipsku; na miejsce zaś Trendelenburga powołany prof. Mikulicz z Wrocławia.

— Dr. H. Zenker, asystent księcia Dra Karola Teodora bawarskiego, wydał zdanie sprawy z 2000 operacyj zaćmy, dokonanych przez tegoż lekarza, któremu bardzo często asystuje wprawnie przy operacyach małżonka.

— **Posada.** Zwierzchność gminna w Żabnie w powiecie dąbrowskim w Galicyi rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego i oglądacza zwłok i bydła. Warunkiem otrzymania posady stopień doktora wszech nauk lekarskich. Roczne wynagrodzenie 300 złr. Termin podawania się do 30. Czerwca r. b.

— **Nekrologia.** Zmarli: W dniu 25. Maja w Wilnie przeżywszy lat 78 Dr. **Hiacynt Zajkowski**, wychowaniec b. Akademii wileńskiej i uniwersytetu moskiewskiego. W Warszawie w dniu 12. Czerwca Dr. **Maurycy Rundo.** W Kazaniu przeżywszy lat 48 Dr. **Władysław Kubicki**, były inspektor lekarski guberni riazańskiej. W Paryżu w dniu 12. b. m. słynny chirurg, prof. **Verneuil** w 72. roku życia.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 24. J. Czajkowski: O drobnoustrojach we krwi chorych na płonicę. L. Nencki i J. Jaworski: Przyczynek do nauki o działaniu farmakodynamicznem w zależności od budowy chemicznej środków grupy aromatycznej. Nowy środek *Apolisin* przeciwgorączkowy i kojący (ciąg dalszy). — W *Medycynie* Nrze 24. T. Boryssowicz: W sprawie szwu powłok brzusznych słów kilka. S. Grosglik: Praktyczne zasady aseptycznego cewnikowania.

— **Od Administracyi:** Dr. Ksawery Mikucki z Ternówki na Podolu złożył na tablicę pamiątkową dla ś. p. prof. Rydla 5 rubli.

---

[13]) Annales d'hyg. publ. et de méd. lég. 1895, Nr. I. pag. 65.

NADESŁANE.

Wody mineralne krynickie.

Zdrój główny: bardzo silna szczawa wapienno-żelezista, wskazana w *chlorosis*, *anaemia simplex*, *leukaemia*, *scrophulosis*, *rhachitis*, *neurasthenia praec. sexualis*, *enteritis c. diarrhoea chron.*, *enteritis follicularis*, *cystitis*, *pyelitis et nephritis chronica*.

Zdrój Słotwiński: silna szczawa magnowo-sodowo-żelezista, bardzo stosowna jako napój dyetetyczny u osób wątłych, niedokrwnych, nerwowych.

Dostać można we wszystkich składach wód mineralnych i większych aptekach w kraju i zagranicą. 121—6—4

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. S. Domański.

Do Nru niniejszego dołącza się prospekt Zakładu wodoleczniczego „Kiselka".

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.